

Parecer da Profe Orientadora:

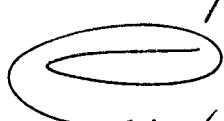
A aluna desenvolveu com seriedade, competência e dedicação e interesse, demonstrando sempre o melhor esforço no sentido de fazer o melhor com autonomia e independência.

Tanto o projeto como o relatório apresentam-se de acordo com as normas técnicas de trabalho científico, e contém um conteúdo suficientemente abrangente e profundidade, destacando-se o seu elevado nível científico principalmente no que se refere ao raciocínio lógico e contribuições para o conhecimento da enfermagem.

As apresentações dos mesmos foram claras, com poucos detalhes e adequados, talvez deixando um pouco a desejar na comunicação oral. O estágio foi desenvolvido de acordo com o projeto destacando-se o êxito obtido na experiência da proposta idealizada, bem como os resultados observados junto aos pacientes e satisfação da equipe de enfermagem destacando a aluna como "excelente" no seu desempenho e ótima integração no grupo e de dedicação excepcional. Além do acompanhamento direto da Enfe Karin como Supervisora contou também com uma assessoria especial do Prof. Wilson para o desenvolvimento e aplicação do conteúdo, o que proporcionou crescimento e motivação plena.

Pelo exposto, a aluna conseguiu prestar trabalho equivalente ao conceito "A", com destaque de "distinção e louvor". Sugere-se a publicação desta experiência.

Fez no, 24/06/88

 Ilse Maria Valporto  
Profe Orientadora

Karin St. Pauerschulte  
Enfe Karin - Supervisora

Maria Valporto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIª UNIDADE CURRICULAR

N.Cham. TCC UFSC ENF 0139

Autor: Volpato, Maria

Título: Assistência de enfermagem no pré



Ac. 240627

972517389

Ex.I UFSC BSCCSM CCSM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E POS-  
OPERATÓRIO SEGUNDO PROPOSTA TEÓRICA DE  
INTERRELAÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS  
BÁSICAS

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0139

Ex.I

ACADÊMICA: MARIA VOLPATO

ORIENTADORA: PROFª ALACOQUE LORENZINE ERDMANN

SUPERVISORA: ENFª KARIN K. FEURSCHUETE

FLORIANÓPOLIS, MARÇO - 1988

"A saúde do espírito e do corpo é tão fundamental para a vida que, se acreditarmos que os homens têm algum direito pessoal como seres humanos, então eles têm um absoluto direito moral a uma qualidade de saúde que a sociedade, e apenas a sociedade, é capaz de lhes dar".

Aristóteles

## SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO .....	1
II. ASPECTOS GERAIS DO CAMPO DE ESTÁGIO .....	5
III. REVISÃO DE LITERATURA .....	9
IV. PROPOSTA TEÓRICA .....	21
V. OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA .....	23
VI. MODELO HIPOTÉTICO .....	26
VII. OBJETIVOS .....	28
VIII. AVALIAÇÃO .....	30
IX. CRONOGRAMA .....	31
X. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
XI. BIBLIOGRAFIA .....	33
ANEXOS .....	35

## I. INTRODUÇÃO

O presente projeto, elaborado e desenvolvido pela acadêmica Maria Volpato para satisfazer exigência estabelecida pela VIIIª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a orientação da professora Alacoque Lorenzini Erdmann e supervisão da enfermeira Karin K. Feurschuete.

Refere-se a uma proposta de atuação na área de saúde do adulto com aprofundamento nas necessidades psicossociais e psicoespirituais no Hospital Governador Celso Ramos, 4º andar, clínica cirúrgica masculina, perfazendo total de 300 hs distribuídas entre planejamento, seminários e relatórios (80 horas) e estágio prático de 4 horas diárias (220 horas) no período de 02/03/88 à 23/06/88.

"A hospitalização é um dos eventos da vida moderna que envolve profunda adaptação do homem as várias mudanças que acontecem em seu dia-a-dia. Este reajustamento pode ocorrer de forma mais fácil em certas pessoas; em outras, entretanto apresen-

ta-se de forma difícil, exigindo mais tempo, grande esforço e intensa assistência" (1).

O indivíduo encontra-se afastado do seu ambiente, família e amigos, além de que o stress físico produzido pela doença, juntamente com o stress psicológico decorrente da hospitalização, leva mudanças na vida da pessoa.

Segundo GOFFI (2), "todo ato cirúrgico é uma agressão ao organismo, de intensidade variável de acordo com a extensão e gravidade da intervenção", daí, advém a importância das orientações pré e pós-operatórias e de uma assistência de enfermagem fundamentada na correta identificação dos problemas apresentados pelo paciente durante a sua hospitalização.

Para BELAND & PASSOS (3) as orientações pré e pós-operatórias se fazem importantes devido: "por mais bem planejada e executada que seja uma cirurgia implica grande tensão fisiológica do paciente. No atendimento do paciente cirúrgico, o enfermeiro usa de conhecimentos de todas as áreas e terá que lidar com as consequências do rompimento da pele, que é a primeira linha de defesa do organismo, da exposição, manipulação e seccionamento de tecidos, como nervos, capilares, vasos linfáticos e vísceras, da interferência com o sistema nervoso, através de anestésicos, da perda e reposição de sangue e fluídos, e com várias entubações e drenagens".

O paciente é a figura central e o objetivo principal da instituição. O enfermeiro, pela situação de se encontrar mais próximo e por passar mais tempo com o paciente, pode descobrir e identificar problemas, definir necessidades e planejar a adequada assistência.

A literatura de enfermagem enfatiza a importância da assis-

tência centrada no paciente, sendo que o ingrediente essencial para o fornecimento deste tipo de assistência é a individualização dos problemas específicos do paciente. Se as atividades do enfermeiro forem centradas no paciente, devem basear-se na compreensão de como o indivíduo responde fisiologicamente à sua enfermidade. Esta individualização da assistência é sempre difícil de ser alcançada, porém o enfermeiro deve procurar entender as atitudes e sentimentos do doente acerca de sua doença e estar consciente da relação intensa entre o tipo de personalidade, o estado psicológico e a própria condição física do paciente.

O enfermeiro deve tratar o doente como um ser humano completo, evitando assim fazer do atendimento ao paciente uma rotina, para tanto, deve providenciar uma satisfação automática da necessidade de muitos pacientes, mas sem considerações individuais. Uma devoção rígida à rotina vai mais ao encontro das necessidades da enfermagem e do sistema do que às do paciente. Esta espécie de desempenho mecânico pode ser feita por um robô, pois carece de compreensão básica, calor humano e filosofia própria da enfermagem.

As ações de enfermagem devem ser planejadas, executadas e avaliadas visando o bem estar do paciente. O enfermeiro, valendo-se de seus conhecimentos técnicos, científicos, experiência e habilidades, ajuda no combate a incapacitação física de seus pacientes e por meio de juízo crítico, discernimento e diagnóstico, os ajuda a solucionar suas dificuldades emocionais.

A unidade de Clínica Cirúrgica Masculina do H.G.C.R. se constitui excelente campo de estágio pelo número e variedade de cirurgias que ali se realizam, além de que atende a toda uma

população cuja problemática de saúde, relações homem-meio ambiente, fatores de risco à saúde, necessidades educativas dos grupos, níveis de saúde e qualidade de vida, recursos assistenciais e tantos outros itens relacionados a saúde vem ao encontro da realidade brasileira, possibilitando ao estudante vivenciar desde já as dificuldades por que passam o setor saúde.

Outro ponto que propícia a realização de uma proposta de atuação com aprofundamento nas necessidades psicossociais e psíquicoespirituais é que a assistência de enfermagem é mais voltada para as necessidades psicobiológicas deixando a desejar no que se refere às necessidades psicossociais e psíquicoespirituais.

Segundo HORTA<sup>(4)</sup> "a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio".



## II. ASPECTOS GERAIS DO CAMPO DE ESTÁGIO

### Da Instituição:

O Hospital Governador Celso Ramos é um hospital geral, inaugurado em dezembro de 1866, sito à rua Irmã Benwarda no Centro de Flórianópolis. Vinculado a Fundação Hospitalar de Santa Catarina, presta atendimento à população em geral.

A estrutura organizacional compõe-se de Regimento do Serviço de Enfermagem e Rotinas do Serviço de Enfermagem. De acordo com o Regimento do Serviço de Enfermagem da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, em seu artigo 2º "O Serviço de Enfermagem será subordinado ao subsistema técnico. O Serviço de Enfermagem será chefiado por uma enfermeira, que desempenhará suas funções em atendimento aos itens do regimento".

Segundo o artigo 3º do referido regimento, lê-se: "O Serviço de Enfermagem é constituído dos seguintes setores:

- Setor de Ambulatório e Saúde Pública
- Setor de Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização

- Setor de Emergência
- Setor de Unidade de Internação
- Setor de Tratamento Intensivo
- Setor de Educação em Serviço

Os objetivos gerais da assistência de enfermagem do Hospital Governador Celso Ramos são:

- a) Prestar assistência livre de riscos ao cliente nas suas necessidades físicas, previamente identificadas, considerando os recursos indispensáveis;
- b) Prestar assistência às necessidades terapêuticas do paciente num contexto multiprofissional, aplicando os princípios científicos nos diferentes níveis de complexidade;
- c) Prestar assistência ao cliente nas suas necessidades espirituais, emocionais e sociais, respeitando seus valores, utilizando os recursos da instituição, família e da comunidade;
- d) Prestar assistência às necessidades de realibitação do cliente no sentido de reintegrá-lo no meio social com sua participação, da família e da comunidade;
- e) Assegurar que o ambiente onde se proporciona os cuidados seja confortável e livre de riscos e que o cliente, família e funcionários, sejam orientados para protegerem-se das agressões do meio ambiente;
- f) Integrar as ações preventivas com as curativas e de reabilitação na enfermagem.

A assistência de enfermagem no Hospital Governador Celso Ramos é feita em termos de ações básicas: higiene e conforto, execução da prescrição médica e cuidados de rotina.

A assistência médica é prestada por médicos contratados

pela instituição e médicos residentes.

#### Da Clínica Cirúrgica Masculina (C.C.M.)

A Unidade de Clínica Cirúrgica Masculina localizada no 4º andar do Hospital Governador Celso Ramos tem como objetivo principal prestar assistência a indivíduos do sexo masculino, nos períodos pré e pós-operatórios, além disso, oferece assistência a pacientes oncológicos e queimados.

A assistência de enfermagem é prestada por duas enfermeiras, sendo uma no turno matutino e outro no vespertino, sete técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, quinze A.S.H.A. e dois auxiliares administrativos, havendo rodízio de pessoal a cada doze horas, com trinta e seis horas de descanso, sendo que alguns funcionários cumprem seis horas diariamente. O plantão noturno conta com apenas uma enfermeira para todo o hospital.

Segundo FELDMANN, M.A. & GELAIN<sup>(5)</sup>, o número adequado de funcionários para esta unidade seria igual ao número de leitos X média de horas de enfermagem em 24 horas por paciente X dias da semana dividido pela jornada de trabalho.

Ao aplicarmos esta fórmula verificou-se que existe um grande déficit no número de pessoal, sendo além disso, predominantemente a existência de pessoal não qualificado, fazendo com que os mesmos exerçam atividades que não correspondem as suas atividades regimentais.

A divisão de tarefas dos funcionários é feita mensalmente, sendo reformulada, se necessário, diariamente.

Durante a passagem de plantão a equipe de enfermagem se comunica em relação à assistência de enfermagem prestada. Não

existe no hospital uma metodologia de assistência padronizada, o que existe são rotinas que são altamente flexíveis e poderão receber adaptações.

Levando-se em consideração todos estes fatores mais a precariedade de materiais de consumo e permanente disponíveis, as verbas insuficientes destinadas à saúde, a sobrecarga de trabalho dos funcionários, pode-se dizer que a assistência de enfermagem prestada aos pacientes está longe de ser a ideal.

Acredito que para que haja uma melhoria de todo este quadro, seria necessário uma maior conscientização por parte dos governantes priorizando a saúde e a educação da população.

### III. REVISÃO DA LITERATURA

#### a) Evolução histórica da cirúrgia

"A cirúrgia, em seus primórdios, consistia da realização de pequenas manobras manuais e instrumentais de curta duração, quase sempre limitadas a um único gesto.

A História da Medicina revela que muito antes do apogeu das civilizações egípcias, chinesa, grega, romana e árabe já eram executadas punções, incisões e cauterizações, frequentemente bem sucedidas.

A partir da segunda metade do século passado a cirúrgia, do empirismo em que se baseava, foi gradualmente se transformando em uma ciência com objetivos e metodologia própria. Muitos fatores contribuíram para solidificar as bases modernas da cirúrgia: aprimoramento da anestesia, melhores conhecimentos dos agentes causadores de infecções, estudo da fisiopatologia e da resposta do organismo à agressão cirúrgica. Todos os citados adiantamentos possibilitaram a elaboração de técnicas cirúrgicas requintadas, destinadas a extirpação e substituição de ór-

gãos, à reparação de estruturas e ao restabelecimento de funções" (2).

"A cirurgia, através de técnicas manuais e instrumentais; procura remover focos de infecção, retirar órgãos doentes, restaurar funções alteradas no organismo e, mais recentemente, implantar prótese e aparelhos eletrônicos" (5).

Para GOFFI (2) "operação ou intervenção cirúrgica é o conjunto de gestos manuais ou instrumentais que o cirurgião executa para a integral realização de ato cruento com finalidade diagnóstica, terapêutica ou estética, As operações fundamentais (diêrese ou divisão, hemostasia e síntese) constituem atos cirúrgicos simples, que, associados, permitem a realização de operações complexas".

#### b) Classificação das cirurgias

- a) Emergência: requer atenção imediata, a cirurgia tem que ser realizada sem demora. ex.: queimaduras externas, fraturas de crânio, feridas por armas de fogo, etc.
- b) Urgência: requer atenção rápida, deve ser realizada no período de 24 h ex.: infecção aguda da vesícula biliar.
- c) Necessária: requer operação, não pode ser antecipada ou adiada, tem prazo para ser realizada. ex.: cesárea, catarata, etc.
- d) Eletiva: tratamento cirúrgico proposto; mas cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia. ex.: hérnia simples, varizes dos membros inferiores, etc.
- e) Opcional: tratamento cirúrgico em que o cliente decide

se quer ou não, sem risco de vida. ex.: cirurgia corretiva, plástica em geral.

### c) Rotinas assistenciais

"Por mais bem planejada e executada que seja, uma cirurgia implica grande tensão fisiológica e psicológica para o paciente".<sup>3</sup>

As rotinas gerais de pré-operatório visam minimizar e/ou prevenir complicações de trans e pós-operatório são elas:

- a) Orientar sobre exercícios de respiração profunda e tosse.

Finalidade: o paciente deve ser orientado para fazer exercícios de respiração profunda e tosse/para que não haja complicações respiratórias no pós-operatório como pneumonia hipostática, atelectasia, etc.

O paciente deve inspirar profundamente com o objetivo de promover a ventilação pulmonar e a oxigenação do sangue depois da anestesia. Coloca-se o paciente sentado ou semi-fowler para permitir uma expansão máxima do pulmão.

Para tossir o paciente deve respirar profundamente, expelir o ar pela boca, tomar uma respiração curta e tossir do fundo dos pulmões.

Devem ser feitos 10 exercícios de respiração profunda de 1/1 hora, sendo que depois destes serão feitos os exercícios de tosse se necessário.

- b) Orientar sobre o jejum

Finalidade: o paciente não deve ir para a sala de operação com alimento no estômago. O tempo de jejum prévio a operação deve

ser suficientemente prolongado para que o esvaziamento gástrico esteja completo a partir da última refeição.

Os pacientes submetidos a anestesia com o estômago cheio correm o risco de aspirar conteúdo gástrico para a árvore respiratória e as conseqüências disto podem ser fatais.

c) Realizar Enema

Finalidade: o esvaziamento intestinal prévio torna-se necessário em alguns tipos de cirurgias, visando a prevenção de complicações no trans-operatório e devido a permanência prolongada no leito no pós-operatório e ao desconforto e inconveniência do esforço da defecação.

d) Verificar peso e altura do paciente

Finalidade: o peso e a altura do paciente servem de parâmetro para que o anestesista possa dosar a medicação utilizada para a anestesia.

e) Orientar sobre condicionamento urinário

Finalidade: de modo geral após a cirurgia ocorrem dificuldades para urinar em função da posição.

O paciente deve ser orientado sobre este fato e também para que se habitue a urinar deitado.

f) Preparar campo operatório

Finalidade: a região a ser tricotomizada deve ser limpa primeiramente com sabão pois o mesmo facilita a limpeza pela emulsificação das gorduras. Depois com a região ensaboada, procede-se a raspagem dos pêlos com lâmina de barbear não contaminada, que deve ser manejada com habilidade e técnica para que se obtenha a remoção dos pêlos junto com as camadas descamantes do epitélio, sem escarificar ou ferir a pele do paciente.



Se a pele sofrer alguma lesão, a mesma serve como porta de entrada para bactérias, além de que o tecido lesado pode atuar como substrato para o crescimento bacteriano.

A degermação, tricotomia e antissepsia tem por finalidade a remoção ou neutralização da flora residente e transitória da superfície cutânea e a abolição de produtos que favorecem o seu desenvolvimento.

A região geralmente é preparada no período de 06 a 12 horas que antecedem ao ato cirúrgico, a observância deste intervalo prévio é importante para que as defesas naturais da pele, prejudicadas pela raspagem dos pêlos voltem ao normal.

g) Orientar sobre exercícios ativos no leito e mudanças de decúbito

Finalidade: os exercícios ativos consistem em movimentar os membros superiores e inferiores, flexionando-os e estendendo-os, em torno de 10 vezes de 1/1 hora. Estes exercícios visam aumentar o tônus muscular, prevenir embolias e ajudar a restabelecer os movimentos peristálticos.

O paciente deve virar-se no leito de um lado para o outro, adotando uma posição diferente a cada 02 horas. As mudanças de decúbito melhoram a circulação, impedem a estase venosa e contribuem para as trocas respiratórias.

h) Orientar sobre deambulação precoce

Finalidade: a saída do leito é encorajada dentro de 24 a 48 horas após a cirurgia. A atelectasia e pneumonia hipostática são relativamente pouco frequentes quando o paciente se levanta logo.

A deambulação aumenta as trocas respiratórias, melhora a

expectoração e auxilia na prevenção da estase de secreção brônquica dentro do pulmão. É quase ausente a distensão pós operatória, devido ao aumento do tônus do trato gastrintestinal e das paredes abdominais. Diminui a incidência de tromboflebite e flebotrombose, pois a deambulação aumenta a velocidade da circulação das extremidades, impedindo a estase do sangue venoso.

As evidências clínicas, bem como experimentais, mostram que a velocidade de cicatrização nos ferimentos é mais rápida quando a deambulação é iniciada mais cedo, as estatísticas indicam que a dor diminui. Os registros comparativos demonstram que o pulso e a temperatura retornam ao normal mais cedo, quando o paciente se esforça para recuperar suas atividades pré-operatórias normais o mais rápido possível.

i) Verificar se a papeleta do paciente está completa, incluindo sinais vitais naquela manhã, peso e altura, resultados dos exames de hematócrito ou hemoglobina, urina e tipo sanguíneo para possível transfusão; Drogas que foram administradas antes da operação, qualquer observação importante relacionada com o estado emocional ou fisiológico do paciente, RX do tórax, termo de responsabilidade assinado e folha de controle pré-operatório.

Finalidade: o prontuário deve estar completo para evitar atrasos e complicações futuras.

O termo de responsabilidade é uma permissão escrita, testemunhada pelo médico, pelo enfermeiro ou outra pessoa que protege o paciente contra uma cirurgia desnecessária e protege o cirurgião e o hospital das alegações de uma cirurgia não autorizada. Antes de assinar a permissão o paciente deve ser informado em termos simples e claros do que o cirurgião se propõe.

A permissão deve ser repetida para cada procedimento em que seja necessário penetrar em uma cavidade do corpo e quando se administra anestesia geral, como na redução fechada de uma fratura.

Os exames devem acompanhar o prontuário até a sala de cirurgia para possíveis consultas por parte da equipe cirúrgica. A anotação de sinais vitais é importante para comparação dos sinais vitais que o paciente apresentar durante a cirurgia com os que vinha apresentando no pré operatório. O peso e a altura são necessários para o anestesista calcular a quantidade de anestésicos que serão utilizados para que a anestesia seja eficaz.

j) Administrar pré anestésicos prescritos

Finalidade: a medicação pré anestésica é parte integrante da anestesia e dela depende em muito o bem estar do paciente e o sucesso da cirurgia. Tem por finalidade diminuir a apreensão e o medo a anestesia e a cirurgia, diminuir a irritabilidade reflexa, aumentar o limiar da sensibilidade dolorosa, reduzir o metabolismo e conseqüentemente a dose de anestésicos, potencializar a anestesia.

1) Retirar todos os pertences de valor do paciente e entregá-los a escriturária no posto de enfermagem dentro de um pacote selado com o nome e quarto do paciente e descrição do conteúdo:

Finalidade: diminuir o transporte de microorganismos para o centro cirúrgico e evitar que se percam objetos de valor do paciente.

m) Remover e guardar próteses dentárias e garantir que a boca do paciente esteja limpa

Finalidade: prevenção de complicações durante a anestesia devido ao perigo de aspiração para as vias aéreas de dentaduras ou qualquer outro objeto estranho que possa passar despercebido na boca do paciente.

n) Orientar o paciente quanto a medicação pré anestésica, via de aplicação, finalidade e efeitos colaterais

Finalidade: para que o paciente colabore durante a aplicação e esteja ciente das reações que a medicação pode causar como: sonolência, relaxamento, etc.

o) Imediatamente antes da medicação pré anestésica pedir ao paciente que esvazie espontaneamente a bexiga e faça tudo o que precisar

Finalidade: prevenção de desconforto e dor no pós operatório imediato.

p) Verificar sinais vitais antes e após a aplicação do pré-anestésico, avaliar grau de consciência do paciente e anotar no prontuário

Finalidade: a verificação dos sinais vitais antes visa avaliar se o paciente tem condições de receber a droga, já a verificação após a administração da medicação pré anestésica ajuda a detectar reações anômalas ao pré anestésico, pois estes podem interferir na pressão arterial, pulso, temperatura e respiração a tal ponto que protelação ou suspensão de uma operação eletiva tenha que ser determinada.

#### (d) Bases teóricas

"Toda ciência deve determinar o seu ente concreto, descrevê-lo, explicá-lo e predizer sobre ele. Na enfermagem, classi-

camente, o ente concreto é a necessidade humana básica - são estados de tensões conscientes e inconscientes, resultante dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais" (4).

As Necessidades Humanas Básicas devem ser satisfeitas de uma forma ou outra, por serem consideradas fundamentais ao ser humano.

HORTA define enfermagem como sendo "a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais" (4).

Para os Docentes de Enfermagem Psiquiátrica de Santa Catarina (6) enfermagem é considerada como "um processo interpessoal pelo qual o enfermeiro assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas".

Considerando a afirmação de HORTA (4) "A enfermagem é prestada ao ser humano e não a uma doença" e supondo que doença não é algo que uma pessoa tem e sim algo que ela é, pode-se acreditar que o objetivo da enfermagem é assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas alteradas, cujas necessidades atuais se relaciona a necessidades presentes, passadas ou futuras.

Problema de Enfermagem, na concepção da autora da Teoria das N.H.B. "são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade e que exigem do(a) enfermeiro(a) sua assistência profissional" (4).

Segundo os DOCENTES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA DE SANTA CATARINA "problema é a situação ou condição decorrente do não

atendimento das necessidades humanas presentes, passadas ou futuras, identificada pelo próprio indivíduo que apresenta ou pelo enfermeiro e cuja solução possa estar na dependência de uma relação de ajuda.

Entende-se como relação de ajuda a promoção da saúde, a prevenção, o enfrentar a experiência atual e a descoberta de um sentido para a condição ou situação atual" (6).

#### DEFINIÇÃO DAS N.H.B. SEGUNDO DOCENTES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA DE S.C. (6)

Auto-Imagem - sendo a auto-imagem uma necessidade concreta, conceitua-se como: o que uma pessoa vê, pensa de si mesmo e como se auto-define.

Auto-Estima - é a necessidade de ter emoções e sentimentos em relação a si próprio.

Estima - é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação ao mundo externo, concreto e abstrato.

Imagem - é a necessidade de pensar, ver e definir o meio concreto e abstrato.

Auto-Aceitação - é a necessidade de estar de acordo consigo mesmo em relação ao sentir, pensar e fazer.

Gregária - é a necessidade de viver em grupo. Relaciona-se a participação, orientação e comunicação.

Participação - é a necessidade de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar-se e ser delimitado.

Aceitação - é a necessidade de outros estarem de acordo com o sentir, o pensar e o fazer.

Comunicação - é a necessidade de enviar e receber mensagens. Mediante símbolos, palavras, sinais, gestos e outros meios verbais e não verbais.

Criatividade - é a necessidade de produzir novas idéias e coisas (a partir da relação entre coisas, objetivos e idéias).

Recreação - é a necessidade que a partir da criatividade implica na reprodução de idéias e coisas.

Lazer - é a necessidade que a partir da criatividade implica na produção de idéias e coisas.

Aprendizagem - é a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida. Inclui a capacidade de relacionar o presente, o passado e o futuro. Relaciona-se à criatividade e lazer.

Orientação Tempo e Espaço - é a necessidade que o indivíduo tem de identificar-se e identificar o meio em relação a determinado tempo e espaço.

Liberdade - é a necessidade de ter possibilidade de vir a ser.

Espaço - é a necessidade de delimitar-se (expandir-se e retrair-se).

Religiosidade e Filosofia de Vida - são necessidades normatizadoras, elas que determinam a qualidade e a quantidade.

Auto-Realização - necessidade reguladora, é através dela que se determina o nível de atendimento das demais.

Terapêutica - é a necessidade reintegradora do ser humano.

OBS.: Não serão classificadas as necessidades de "amor", "segurança" e "atenção".

Amor - é uma necessidade de nível subjetivo como a criatividade que só se identifica como problema quando a pessoa relata. ex.: eu amo.

Segurança - é um efeito que resulta da auto realização da pessoa, indica sintomas de necessidades não atendidas.

Atenção - é também um efeito que resulta do não atendimento de uma necessidade, indica sintomas de necessidades não atendidas.



#### IV - PROPOSTA TEÓRICA

Esta proposta teórica a seguir foi desenvolvida tendo como referência as N.H.B. considerando em especial a classificação de João MOHAMA e os conceitos abordados na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do Curso de Graduação em Enfermagem - UFSC, além da formulação das idéias por KRAEMER DE PAULA.

⇒ Proposta de definição de necessidades causais, necessidades comprometidas e necessidades decorrentes segundo KRAEMER DE PAULA e VOLPATO.

✕ Necessidades Causais - são aquelas que afetadas indicam o ato cirúrgico.

✕ Necessidades Comprometidas pelas Causais - são aquelas diretamente relacionadas às causas sob o ponto de vista psicológico ou que repercutem sobre as necessidades psicossociais e psíquicas.

✕ Necessidades decorrentes do ato cirúrgico - são aquelas que permanecem afetadas ou que surgem em razão do próprio ato ou que repercutem sobre os psicossociais e psíquicos.

Segundo HORTA<sup>(4)</sup> as "necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano".

Considerando que a clientela a ser atendida está com necessidades psicobiológicas afetadas, conseqüentemente sua auto-realização está comprometida e tem necessidade de terapêutica.

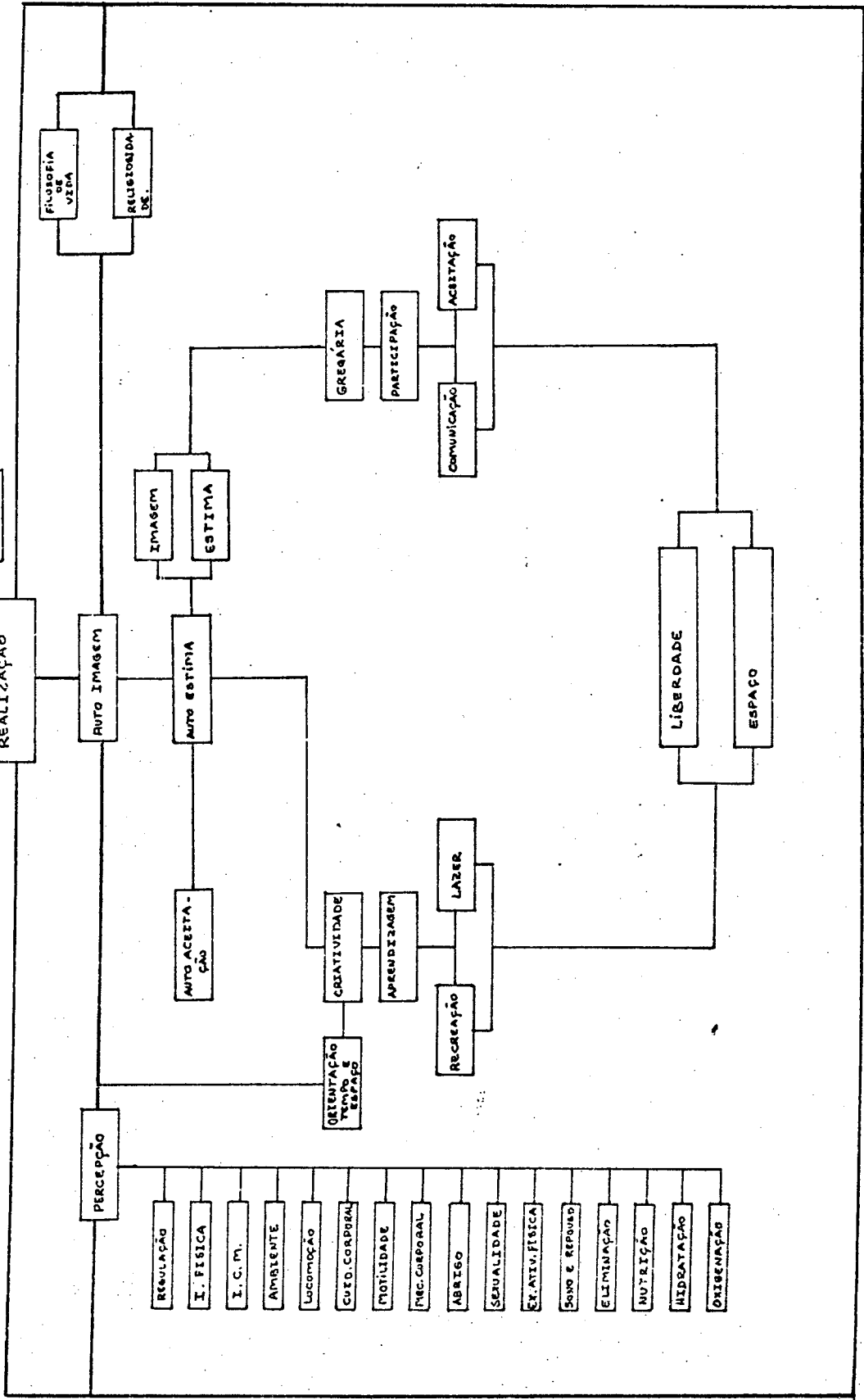
A necessidade de terapêutica indica a necessidade causal, a necessidade causal por sua vez compromete outras necessidades.

Partindo da inter-relação das necessidades de auto-realização, terapêutica, causais e comprometidas, pergunta-se:

Quais os efeitos que estas provocam sobre as necessidades psicossociais e psicoespirituais?

Tentou-se formar um quadro resumo que visualize as inter-relações destas N.H.B. de modo a facilitar a sua atenção na prática.

OBS.: A interrelação das N.H.B. ocorre também no sentido de re-estabelecer o equilíbrio das necessidades afetadas, isto é, o atendimento de uma necessidade comprometida poderá promover o equilíbrio de outras necessidades também comprometidas.



QUADRO RESUMO: DEMONSTRAÇÃO DAS INTERRELAÇÕES DAS N.H.B. SEGUNDO WILSON KRAEMER DE PAULA.

## V - OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA

### Identificação de Problemas:

Problema é "a situação ou condição decorrente do não atendimento das necessidades humanas presentes, passadas ou futuras, identificado pelo próprio indivíduo que apresenta ou pelo enfermeiro e cuja solução possa estar na dependência de uma relação de ajuda" (Docentes de Enfermagem Psiquiátrica de Santa Catarina) <sup>(6)</sup>.

A identificação de problemas será feita através de:

- . exame físico - condições gerais: aspecto, expressão facial, estado mental, locomoção, postura, vestiário.
  - sinais vitais: T., P., R., P.A. (valores de características).
  - condições de segmentos: limpeza, lesões, secreção, cor, forma, temperatura, turgor, motilidade, proteção, pelos, etc.
  - cabeça, cavidade bucal, pescoço, MMII e MMSS, tronco, tórax, anterior e posterior, abdome, gênito, anal, órgãos

dos sentidos.

- condições dos segmentos para medicação parenteral - deltóides, glúteos, vastos laterais, rede venosa superficial.
- . entrevista - percepção do indivíduo em relação a cirurgia e outros problemas por ele identificados.
- . complementação bibliográfica - completar as informações necessária para identificação das necessidades causais e/ou as comprometidas pelas causais mediante consulta a bibliográfica.
- . prestação de cuidados de enfermagem imediatos incluindo aqueles estabelecidos pela rotina do hospital - cuidados a serem executados no momento em que se está realizando o levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem e plano assistencial.

#### Diagnóstico de Enfermagem:

Diagnóstico de enfermagem segundo KRAEMER DE PAULA é a determinação do estado de atendimento das N.H.B. de uma pessoa. Considerando que o indivíduo a ser atendido é um cliente, que apresenta a doença, o diagnóstico de enfermagem será feito através da identificação do problema e do enquadramento deste problema segundo as definições de necessidades.

#### Plano Assistencial:

"É a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido" (HORTA) <sup>(4)</sup>.

Será feito através da determinação das ações que devem ser implementadas com a finalidade de promover estados de equilíbrio, prevenir estados de desequilíbrios, e reverter desequilíbrios em equilíbrio.

Evolução:

HORTA<sup>(4)</sup> define como sendo "o relatório diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional".

Será feita através da comparação, análise e avaliação a partir da observação do primeiro relato e segundo o diagnóstico de enfermagem.

#### IV - MODELO HIPOTÉTICO

Diagnóstico médico:

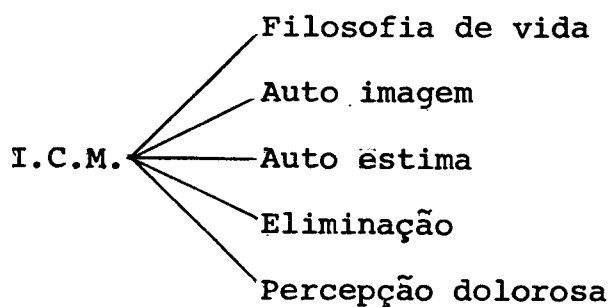
HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA

Nome da cirurgia:

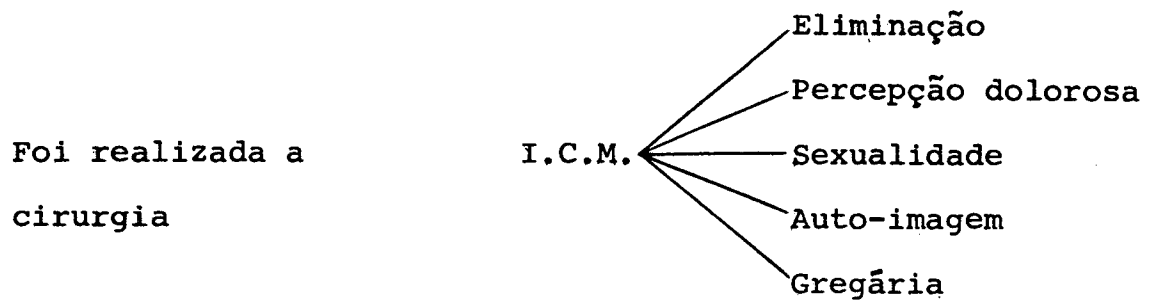
PROSTATECTOMIA

1. Necessidade causal - regulação (hormonal)
2. Necessidade comprometidas pela causal: psicobiológicas diretamente comprometidas pela causal:
  - I.C.M.
  - Eliminação
  - Percepção
  - Reg. circulatória

Foi indicado  
cirurgia



### 3. Necessidades decorrentes do ato cirúrgico





## VII - OBJETIVOS

### Geral

Prestar assistência de enfermagem a pacientes (2 pacientes/semana)\* no pré e pós operatório com aprofundamento nas necessidades psicossociais e psicoespirituais, partindo-se das N.H.B. afetadas classificadas em causais, comprometidas e decorrentes.

### Específico

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
1. Identificar as NHB causais indicadoras da cirurgia.	A partir do diagnóstico médico e/ou cirurgia indicativa do diagnóstico de enfermagem.
2. Identificar e prestar assistência as NHB comprometidas pelas necessidades causais.	. Identificação dos problemas através : exame físico, entrevista, dados contidos no prontuário, complementação bibliográfica,

prestação dos cuidados de enfermagem imediatos incluindo aqueles de rotina da instituição.

- . Determinação do diagnóstico de enfermagem.
- . Elaboração e execução do plano assistencial.
- . Evolução de enfermagem. (Anexo I)

3. Identificar e prestar assistência as NHB de correntes (afetadas) da cirurgia.

Identificação dos problemas através: exame físico, entrevista, dados contidos no prontuário, complementação bibliográfica, prestação dos cuidados de enfermagem imediatos, incluindo aqueles de rotina da instituição.

- . Determinação do diagnóstico de enfermagem.
- . Elaboração e execução do plano assistencial.
- . Evolução de enfermagem. (Anexo I)

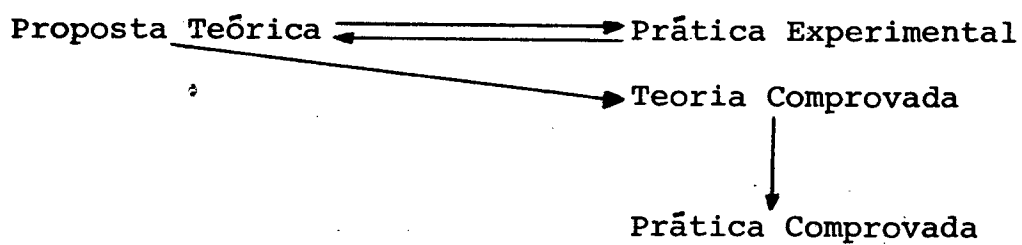
\*Seleção dos pacientes será feita tendo como critérios:

- cirurgias diferentes
- cirurgias com diagnóstico médico e/ou cirurgia indicativa do diagnóstico.

## VIII. AVALIAÇÃO

Será considerada na evolução de enfermagem:

Por se tratar de uma experiência que necessite de validação na prática, já a primeira evolução servirá de referencial para as modificações que se fizerem necessárias.



## IX. CRONOGRAMA

Período de Estágio: 21/03/88 à 08/06/88.

Horário: 4 hs/dia - 12:00 - 16:00 hs ou  
16:00 - 20:00 hs de  
acordo com tipo e hora da cirurgia

## X. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Proposta inicial sendo a primeira vez experimentada na prática à nível hospitalar.

Parte-se de um pressuposto de que será viável, sendo talvez contudo necessário reformulações, porém a expectativa é de que é um trabalho em experiência que trará contribuição pessoal e talvez para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem.

Parto para a prática com muitas expectativas e entusiasmo, apostando num crescimento pessoal porém reconhecendo as limitações do campo de estágio e mesmo pessoais.

## XI. BIBLIOGRAFIA

### a) Bibliografia Referenciada

1. MANZOLLI, M.C. Relacionamento em Enfermagem: aspectos psicológicos. 1.ed., São Paulo, 1983.
2. GOFFI, F.S. Técnica Cirúrgica. 2.ed., Rio de Janeiro, 1980.
3. BELAND, I. & PASSO, J. Enfermagem Clínica. São Paulo, EPU-EDUSP, Vol. 3, 1978-1979.
4. HORTA, W. de A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979.
5. GALLUCCI, C. Organização do Centro Cirúrgico. Rev. Paul. Hosp., São Paulo 16(1):8-16, jan. 1968.
6. DOCENTES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA DE SANTA CATARINA - Apostila de Enfermagem Psiquiátrica.

b) Entrevistas com Wilson Kraemer de Paula Mestre, Professor Adjunto III de Enfermagem Psiquiátrica - UFSC.

c) Bibliografia Consultada

BOGOSSIAN, L. Manual Prático de Pré e Pós-Operatório. MEDSI, Rio de Janeiro, 1987.

BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem Médico-Cirúrgico. Interamericana, RJ, 4.ed. 1980.

BÜRIGO, M.E. et alii. Projeto de Administração em Enfermagem. VIIª Fase do Curso de Graduação em Enfermagem - UFSC, 1987.

GUYTON, A.C. Tratado de Fisiologia Médica. Guanabara Koogan, 4.ed., 1973.

KAWAMOTO, E.E. Enfermagem em Clínica Cirúrgica. EPU, 1986.

## A N E X O S



ANEXO 1

Nome: Quarto:		Idade: Leito:		Reg.: Dig. médico:	
Problema	Necessidades Afetadas	Plano Assistencial	Evolução		

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO  
VIIIª UNIDADE CURRICULAR - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

RELATÓRIO SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO SEGUNDO PROPOSTA  
TEÓRICA DE INTER-RELAÇÕES DAS NECESSIDA-  
DES HUMANAS BÁSICAS.

MARIA VOLPATO

FLORIANÓPOLIS

JUNHO DE 1988

RELATÓRIO SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO SEGUNDO PROPOSTA  
TEÓRICA DE INTER-RELAÇÕES DAS NECESSIDA-  
DES HUMANAS BÁSICAS.

ORIENTADORA:

ALACOQUE L. ERDMANN

SUPERVISORA:

ENFERMEIRA KARIN K. FEURSCHUETE

"E um dia assim! De um sol assim! E assim  
a esfera toda azul, no esplendor do fim  
da primavera!

Asas, tontas de luz, cortando o firmamento!

Ninhos cantando! Em flor a terra toda!

O vento despencando os rosais, sacudindo  
o arvoredado...

E aqui dentro o silêncio..."

Olavo Bilac

## AGRADECIMENTOS

- A Deus! Por nunca ter me deixado só;
- A todos os pacientes e em especial àqueles que contribuíram para a realização deste trabalho;
- Aos funcionários, pelo carinho e coleguismo dispensado durante a permanência entre vocês;
- Às enfermeiras Karin e Vilma, pelo companheirismo que sempre existiu durante o convívio que tivemos;
- Aos professores Wilson e Alacoque, por terem acreditado na realização deste trabalho.

Muito obrigado.

## SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO .....	6
II. RESULTADOS.....	8
III. DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO .....	13
IV. OBJETIVOS ALCANÇADOS E NÃO PROPOSTOS .....	21
V. CONCLUSÃO .....	26
VI. RECOMENDAÇÕES .....	28
VII. BIBLIOGRAFIA .....	29
ANEXOS .....	31

## I. INTRODUÇÃO

O relatório ora apresentado avalia a assistência de enfermagem no pré e pós operatório segundo proposta teórica de inter-relações das necessidades humanas básicas, prestada a 11 (onze) clientes internados na clínica cirúrgica masculina, 4º andar do Hospital Governador Celso Ramos, no período de 21/3/88 a 08/6/88 pela acadêmica Maria Volpato sob a orientação da Professora Alacoque Lorenzini Erdmann e supervisão da Enfermeira Karin K. Feurschuete.

A elaboração de um projeto com uma proposta de assistência de enfermagem, é exigência curricular da disciplina INT 1108 - VIIIª Unidade Curricular, intitulada Enfermagem Assistencial Aplicada. A carga horária compreendeu 300 horas, sendo que 220 horas foram para o estágio prático e as 80 horas restantes para elaboração e apresentação de projetos e relatórios.

As atividades de estágio foram efetivadas no período da manhã das 8:00 às 12:00 horas (5as. e 6as. feiras) e no período vespertino das 16:00 às 20:00 horas (2as. 3as. e 4as. fei-

ras). Estes horários sofreram alterações de acordo com a situação vivenciada.

Para ARNDT & HUCKABAY<sup>1</sup>, "o processo de avaliação é, essencialmente, o processo de determinar o valor que algo possui na obtenção dos objetivos pré-estabelecidos. Assim, a avaliação pressupõe avaliação precedente de uma situação e a determinação de objetivos".

"A avaliação diz respeito à qualidade. Ela exige julgamento profissional para estabelecer padrões de enfermagem e determinar quão satisfatoriamente eles foram atingidos" (THORA KRON).

A seguir faz-se um relato das atividades desenvolvidas no estágio prático e avaliação dos objetivos propostos e não propostos no projeto.



## II. RESULTADOS

Objetivos 1, 2, 3

- Identificar as NHB causais indicadoras da cirurgia
- Identificar e prestar assistência as NHB comprometidas pelas necessidades causais
- Identificar e prestar assistência as NHB decorrentes (afetadas) da cirurgia.

Devido as peculiaridades do trabalho desenvolvido será feito o relato das atividades por dia da semana como segue abaixo, com posterior discussão e avaliação dos objetivos propostos.

Em anexo

- tabela de pacientes e cirurgias que constituíram a população do trabalho (Anexo 1).
- operacionalização na prática da proposta de interrelação das NHB em 2 casos. (Anexo 2).

Segunda-feira - 16:00 - 20:00 horas

De posse da lista de cirurgias previstas para o dia seguinte era feita a seleção de um paciente para prestação de assistência de enfermagem pela acadêmica.

A seleção obedecia os seguintes critérios:

- cirurgias diferentes;
- cirurgia com diagnóstico médico e/ou cirurgia indicativa do diagnóstico.

Feita a seleção do paciente identifica-se a(s) necessidade(s) causal(is) e em posse da(s) necessidade(s) causal(is) investigava-se junto ao paciente necessidades humanas básicas comprometidas pelas causais. Para a execução deste passo tinha-se sempre a mão o quadro resumo: demonstração das inter-relações das NHB, segundo Wilson Kraemer de Paula apresentado no projeto.

Antes de iniciar a identificação das necessidades comprometidas pela causal, era exposto ao paciente o tipo de trabalho que estava sendo desenvolvido oportunizando ao mesmo escolher, participar ou não. A aceitação foi de 100% em todos os casos contatados. Passaremos a denominar este primeiro paciente de Paciente "A" por questão de didática.

Paciente "A" - 1a. relação

. Identificação da necessidade causal

. Identificação das necessidades comprometidas pela causal e prestação de assistência de enfermagem no pré-operatório (orientações e técnicas - tricotomia e enema - de acordo com tipo de cirurgia a ser realizada) pela acadêmica.

O levantamento de problemas seguia os passos já descritos no projeto - operacionalização da proposta.

Quando possível os problemas identificados eram atendidos imediatamente, já os problemas que requerem um determinado prazo para atendimento eram trabalhados nas relações seguintes, ou seja no pós-operatório.

No atendimento das necessidades comprometidas pela causal atentava-se sempre para as necessidades que se fizessem prioritárias para o bem estar do paciente, sendo que muitas vezes o atendimento de uma necessidade resultava no atendimento de outras necessidades.

O diagnóstico de enfermagem e a elaboração do plano de assistência era feito pela acadêmica com antecedência, sendo o plano assistencial passível de mudanças.

Já na primeira relação era feita a evolução de enfermagem que serviu de subsídio para avaliação da validação na prática da proposta teórica.

Terça-feira - 16:00 - 20:00 horas

Paciente "A" - 2a. relação

Pós-operatório imediato

Execução do plano assistencial elaborado em cima dos problemas identificados na 1a. relação e nos problemas previstos para aquela cirurgia.

Através da assistência de enfermagem e observações era identificado as necessidades humanas básicas decorrentes do ato cirúrgico e a partir destas era determinado o diagnóstico de enfermagem e a elaboração do plano assistencial para o dia seguinte.

Ao final de cada relação era feito evolução de enfermagem.

Na terça-feira tinha início o trabalho com outro paciente que será denominado Paciente "B".

Obs.: Não será descrito os passos do processo em relação ao Paciente "B" pois são idênticos ao Paciente "A", diferindo apenas a forma de manifestar os problemas e o tipo de pro-

blemas apresentados o que será discutido no decorrer da relatoria.

Entende-se Paciente "A" - 1a. relação idem Paciente "B" - 1a. relação.

Quarta-feira - 16:00 - 20:00 horas

Paciente "A" - 3a. relação

Paciente "B" - 2a. relação

Antes de iniciar a execução do plano diário era feita a revisão deste através de dados contidos no prontuário e da visita ao paciente.

Após a revisão era iniciada a assistência de enfermagem ao paciente, levantamento de novos problemas e avaliação do paciente através das observações e dados colhidos junto ao paciente.

Com os problemas já identificados anteriormente e os levantados na 3a. relação era determinado o diagnóstico de enfermagem e elaborado o plano assistencial para o dia seguinte.

Quinta-feira - 8:00 - 12:00 horas

Paciente "A" - 4a. relação

Paciente "B" - 3a. relação

- Revisão do prontuário e visita ao paciente para atualizar plano assistencial

- Assistência direta ao paciente

- Levantamento de problemas

- Evolução de enfermagem

- Diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assis-

tencial na tentativa de fechar, isto é, atender todas as necessidades comprometidas e decorrentes do ato cirúrgico.

Sexta-feira - 8:00 - 12:00 horas

Paciente "A" - 5a. relação

Paciente "B" - 4a. relação

Revisão de todas as necessidades comprometidas e decorrentes da cirurgia junto ao paciente na tentativa de avaliar o atendimento ou não destas necessidades. Nesta avaliação procurava-se levar em conta as necessidades que requeriam mais tempo para solução.

Segunda-feira - 16:00 - 20:00 horas

Paciente "B" - 5a. relação

Paciente "C" - 1a. relação

### III. DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO

A hospitalização, a quebra súbita das atividades normais pelas urgências médicas e a constante expectativa quanto ao seu estado geral criam uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o estresse está presente afetando potencialmente suas necessidades básicas.

Por definição, "uma ameaça provoca ansiedade, qualquer que seja sua origem"<sup>3</sup>. Assim, a própria doença em si, dependendo da maneira como se instalou, da mudança que pode acarretar na vida do indivíduo, da extensão do comprometimento físico, constitui fonte significativa de tensão emocional. A percepção quanto à auto-imagem, a perda da integridade orgânica, a limitação das atividades, a dependência e o medo da morte surgem para o paciente fazendo parte de uma realidade de difícil aceitação, principalmente no pré-operatório.

Parece-nos que quando submetido a esta carga emocional o indivíduo perde a capacidade de adaptar-se às novas condições que se apresentam, e em consequência disso ocorre um aumento da ansiedade e uma intensificação de conflitos.

Na literatura de enfermagem observa-se a constante preocupação dos profissionais no atendimento das necessidades do ser humano. Para o enfermeiro sendo este o responsável pelo atendimento do indivíduo em suas necessidades humanas básicas, torna-se imprescindível conhecê-las visando poder identificá-las e interpretar as formas com que são manifestadas pelo indivíduo a fim de elaborar um plano assistencial que vise o atendimento das mesmas.

O paciente cirúrgico passa por todo esse processo estressante que acarreta no desequilíbrio das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Esse desequilíbrio ocorre como num ciclo vicioso em que uma necessidade comprometida seja ela biológica, psicossociais ou psicoespiritual leva ao comprometimento de outras necessidades, assim como a satisfação de uma necessidade leva à satisfação de outras necessidades.

Através da prática observou-se que a necessidade causal era sempre uma necessidade biológica e que através desta e de outros problemas manifestados pelo paciente pode ser visualizado na prática a sequência de necessidades comprometidas pela causal e as necessidades decorrentes do ato cirúrgico com uma cadeia em que uma necessidade direta ou indiretamente se inter-relaciona com outra.

No presente estudo verifica-se que 72,7% dos pacientes apresentam como necessidade causal a Integridade Cutâneo Mucosa; sendo que 9,1% destes, inclui como causal a necessidade de Regulação.

Os demais 27,3% tem a necessidade de regulação alterada sendo 1 (um) por regulação hormonal e crescimento celular; 1 (um) por regulação hidrossalina (fator hereditário) e 1 (um) por crescimento celular.

TABELA 1 - Percentual de necessidades psicobiológicas causal, comprometida e decorrentes identificadas em pacientes cirúrgicos no H.G.C.R. 4º andar no período de 01-03-88 a 08-06-88.

NECESSIDADE	CAUSAL	COMPROMETIDOS			DECORRENTES
		CAUSAL	INTERNAÇÃO	OUTRAS	
Percepção		54,5			100
Regulação	36,3	9,1			
Int. física		100			63,6
I.C.M.	72,7	100			100
Ambiente		-	100		
Locomoção		18,2		27,3	100
Cuidado corp.		18,2		9,1	72,7
Motilidade		18,2		18,2	27,3
Mec. corporal		27,3		18,2	63,6
Abrigo		-	100	9,1	
Sexualidade		36,3	100		45,5
Ex. at. física		27,3	100		100
Sono e repouso		9,1			18,2
Eliminação		63,6			45,5
Nutrição		100			100
Hidratação		100			100
Oxigenação		-			27,3
Terapêutica		100	100		100



TABELA 2 - Percentual de necessidade psicobiológica causal e necessidades psicossociais e psicoespirituais comprometidas e decorrentes identificada em pacientes cirúrgicos do H.G.C.R., 4º andar, no período de 21-03-88 a 08-06-88.

NECESSIDADE CAUSAL	COMPROMETIDA			DECORRENTE
	CAUSAL	INTERNAÇÃO	OUTRAS	
Regulação	36,3			
I.C.M.	72,7			
Auto-realização		100		
A. imagem	63,6		18,2	54,5
A. aceitação	27,3		9,1	36,3
A. estima	18,2		18,2	27,3
Imagem	81,8	100	18,2	54,5
Estima	36,3		45,4	72,7
Criatividade				9,1
Aprendizagem				100
Recreação	36,3	100	9,1	36,3
Lazer	36,3	100	9,1	36,3
Liberdade		100		
Espaço		100		
Orient. tempo e espaço	-	-	-	-
Gregária		100		
Participação				100
Comunicação				100
Aceitação	72,7			45,5
Filosofia de vida	27,3			36,3
Religiosidade	18,2			18,2

A Tabela 1 demonstra que todos os sujeitos manifestam comprometidas as necessidades de: integridade física, integridade cutâneo mucosa, nutrição, hidratação e terapêutica.

Estão comprometidas ainda as necessidades de: sono e repouso e regulação 9,1%; locomoção, cuidado corporal e motilidade 18,2%; exercícios e atividades físicas e mecânica corporal 27,3%; sexualidade 36,6%; percepção dolorosa 54,5% e eliminação 63,6%.

Dentre as necessidades psicobiológicas decorrentes, considerando que todos os pacientes foram submetidos à cirurgia, a integridade cutâneo mucosa foi identificada como afetada na totalidade.

Além desta, a percepção dolorosa, locomoção, exercício e atividades físicas a nutrição, hidratação e terapêutica também estavam alteradas em toda a amostra.

Foram ainda, identificadas como decorrentes as necessidades de: sono e repouso, 18,2%; motilidade e oxigenação em 27,8%; eliminação e sexualidade 45,5%; integridade física e mecânica corporal 63,6% e cuidado corporal em 72,7%.

A Tabela 2 demonstra que em relação às necessidades psicossociais e psicoespirituais comprometidas pela causal 81,8% apresentam a imagem alterada; 72,7% aceitação; 63,6% auto-imagem; 36,3% estima, recreação e lazer; 27,3% auto-aceitação e filosofia de vida; 18,2% auto-estima e religiosidade.

Quanto às necessidades decorrentes todos os pacientes apresentam as necessidades de aprendizagem, comunicação e participação manifestas.

Justifica-se principalmente pelo ensino do auto-cuidado que

implica na relação interpessoal enfermeiro-cliente.

Estão afetadas ainda: criatividade 9,1%; religiosidade 18,2%, auto-estima 27,3%; auto-aceitação, recreação, lazer e filosofia de vida 36,3%; aceitação 45,5%; imagem e auto-imagem 54,5% e estima 72,3%.

Embora não tenha sido levantado na elaboração do projeto identificamos que todos os pacientes, uma vez internados, apresentam comprometidas as necessidades de: auto-realização, imagem, recreação, lazer, liberdade, espaço, gregária, ambiente, abrigo, sexualidade, exercícios e atividades físicas e terapêutica.

Justificativas: Por definição a auto-realização e a necessidade que determina o nível de atendimento das demais. Considerando que a determinação de algumas necessidades é feita por outras pessoas esta necessidade está alterada.

O ser humano tem necessidade de definir o meio concreto e abstrato e sendo este meio desconhecido a imagem está alterada.

Liberdade e espaço são necessidades que estão afetadas principalmente em função das normas institucionais. Recreações, lazer, exercícios e atividades físicas identificadas como trabalho, em razão da internação também estão comprometidas.

Além do cliente estar afastado de seu grupo de origem, em que a necessidade gregária não é plenamente atendida, os sentimentos e emoções que ele tem em relação aos familiares e amigos é comprometida pelos horários de visita e pela própria experiência da internação.

O ambiente e o abrigo estão alteradas em razão da mudança do cliente de seu lugar de origem para o hospital.

As instituições de saúde tradicionalmente não admitem a prática da sexualidade nos hospitais. Considera-se que a sexualidade dos pacientes internados está afetada porque não são permitidas relações heterossexuais.

E se todos os pacientes internados necessitam de assistência, obviamente todos dependem de terapêutica.

Ao analisar a Tabela 1 e 2 observa-se ainda que existem necessidades comprometidas em razão de outras necessidades causais afetadas que não as da intervenção cirúrgica.

Desta maneira 45,5% relaciona problemas da estima; 36,3% oxigenação; 27,3% locomoção e exercícios e atividades físicas; 18,2% auto-imagem, auto-estima, imagem, motilidade e mecânica corporal; 9,1% auto-aceitação, recreação, lazer, cuidado corporal, abrigo, sono e repouso e terapêutica.

Outra observação feita foi a dificuldade que as pessoas têm de manifestar espontaneamente seus sentimentos, dúvidas e ansiedades. A forma com que o indivíduo manifesta suas necessidades psicossociais e psicoespirituais requer do enfermeiro e da equipe de enfermagem perspicácia e discernimento para a correta identificação da necessidade não atendida.

Este porém é um obstáculo passível de transpor, pois a contínua utilização do diagnóstico de enfermagem voltado para a interrelação das necessidades humanas básicas levará ao aprimoramento e conseqüentemente até uma prévia identificação de necessidades comprometidas e/ou decorrentes sob a forma de hipóteses a ser confirmadas ou rejeitadas. Além de que ao se trabalhar o lado social e espiritual do paciente, ele mesmo irá aos poucos manifestar espontaneamente a não satisfação dessas necessidades.

Com a experiência prática que tive e os estudos realizados acredito que a aplicação prática de uma assistência de enfermagem voltada para a interrelação das NHB é viável em qualquer especialidade médica, sendo que os resultados obtidos a partir desta prática reverterá em benefício do paciente que será visto com um todo, e do conhecimento da enfermagem, que desta forma poderá estar dando mais um passo ao encontro de uma assistência de melhor qualidade.

"Ao incluir a avaliação das necessidades espirituais, em conjunto com a avaliação das necessidades psicossociais e biológicas dos pacientes, os enfermeiros podem dar mais efetivamente a assistência integral ao homem como um ser total"<sup>4</sup> (JEAN STALLWOOD citado por FISH, S. et alii).

Considero alcançado os objetivos propostos e espero que o trabalho apresentado seja um incentivo para algumas mudanças dentro da enfermagem e conseqüentemente na própria sociedade.

#### IV. OBJETIVOS ALCANÇADOS E NÃO PROPOSTOS

1. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes graves e/ou em situações de emergências.

Por falta de leitos na unidade de terapia intensiva alguns pacientes graves encontravam-se internados na clínica cirúrgica.

Diariamente sozinha ou acompanhado da enfermeira da unidade passava visita aos pacientes que inspiravam maiores cuidados. Outras vezes auxiliava o funcionário nos cuidados de higiene e conforto destes pacientes sendo que utilizava esse contato para avaliar o estado do paciente, orientá-lo e, sempre que necessário orientava o acompanhante sobre os cuidados com o paciente.

Este momento também possibilita a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem que está sendo prestada pelo funcionário.

Houve uma ocasião em que acompanhava um paciente grave ao raio X e este apresentou parada cardíaco-respiratória. Quando identifiquei a parada solicitei imediatamente a presença do mé-

dico que ainda se encontrava no local.

Foi uma oportunidade única em que ao invés de mera observadora atuei como componente da equipe de reanimação cárdio-respiratória.

2. Desenvolver técnicas de enfermagem de interesse da estagiária.

O trabalho da enfermagem compreende ampla gama de técnicas e procedimentos. São conhecimentos acumulados ao longo da história e que, progressivamente, vão sendo enriquecidos com novos estudos e descobertas.

Algumas técnicas e procedimentos são aplicações corretas de medidas de assepsia médico e cirúrgica, como forma de controle de transmissão e disseminação de microrganismos, execução correta de técnicas básicas de curativos, preparo e administração correta de medicação por via parenteral, manuseio correto de material esterelizado etc. que visam a qualidade de assistência prestada ao paciente, seja este hospitalizado ou não.

Este objetivo foi alcançado, pois no decorrer do estágio prático houve oportunidades de realizar técnicas, ainda não executadas na prática.

As técnicas desenvolvidas serão relacionadas no quadro a seguir.

TÉCNICAS REALIZADAS	Nº DE VEZES
1. Sondagem Nasogástrica	3
2. Colocação de Catéter Nasal	6
3. Caterismo vesical	3
4. Sondagem Nasoenteral	3
5. Instalação de PVC	2
6. Punção venosa (Scalp)	27
6a. Punção venosa (Abocath)	3
7. Curativos complexos	9
8. Curativos simples	7
9. Lavagem sonda vesical	2
10. Aspiração traqueal	3
11. Retirada de dissecação venosa	2
12. Retirada de sonda vesical	2
13. Retirada de fluido terapia	5
14. Medicação EV	13
15. Medicação IM	6
16. Medicação SC	2
17. Medicação VO	11
18. Alimentação enteral	1
19. Nebulização	21
20. Drenagem postural mais tapotagem	3

3. Prestar assistência de enfermagem no pré e pós operatório.

Este objetivo foi alcançado no transcorrer do estágio, através do conhecimento prévio das cirurgias a serem realizadas e das já executadas, revisão do prontuário destes pacientes e com visitas diárias aos pacientes, explorando dentro do possível as



necessidades humanas básicas afetadas (ansiedades e dúvidas em relação a sua doença e cirurgia).

O desenvolvimento desta atividade estimulou a busca de conhecimentos teóricos visando melhorar a assistência de enfermagem e desse modo proporcionar maior segurança física e psíquica aos pacientes durante a sua hospitalização.

4. Prestar assistência de enfermagem direta ao paciente para contribuir com as atividades da unidade e mesmo desenvolver habilidades técnicas.

O cuidado de enfermagem abrange desde simples curativos até medidas altamente complexas utilizadas nos serviços de terapia intensiva. É através da prestação de assistência que o enfermeiro avalia constantemente o progresso que o paciente vem fazendo.

Este foi um objetivo alcançado plenamente pois nas horas que antecederiam o início do trabalho proposto e nas ocasiões em que as cirurgias eram suspensas foram desenvolvidas desde técnicas consideradas simples as mais complexas; realização de cuidados de higiene e conforto, realização de curativos e outras atividades assistenciais e administrativas.

5. Solicitar a presença do médico na unidade sempre que necessário.

Houve ocasiões em que foi solicitado a presença do médico de plantão para avaliar pacientes com queixas de dor intensa, agravamento no estado geral do paciente, obstrução de sonda vesical cuja lavagem não surtiu o efeito desejado além de outras intercorrências que necessitavam de avaliação médica.

O problema era identificado pela estagiária e/ou pelo funcionário que comunicava a enfermeira da unidade para então entrar em contato com o médico.

6. Ajudar o médico na realização de técnicas especiais.

No decorrer do estágio prático houve oportunidade de preparar e/ou auxiliar o médico residente na realização de três disseções venosas, duas punções de subclávia e realização de curativos complexos.

Estas atividades além de possibilitar conhecimento prático e teórico viabilizou uma interação multiprofissional (médico-enfermeiro-estagiária) que muito contribuiu para o aprendizado, pois era discutido a patologia e o estado do paciente em questão.

7. Acompanhar pacientes à ortopedia, raio X e consultório médico.

Muitas vezes, pela não disponibilidade de funcionários no momento em que eram solicitados pacientes à ortopedia, raio X ou consultório médico, a estagiária acompanhou estes pacientes permanecendo às vezes para assistir o exame realizado.

8. Participar de reuniões referentes ao planejamento organizacional da unidade e elaboração do programa de educação em serviço para a unidade.

A participação destas reuniões colocou-me frente aos problemas enfrentados pela enfermagem atualmente e que como futura profissional caberá a mim também trabalhar como profissional consciente e responsável em busca de uma enfermagem mais valorizada e de melhor qualidade visando sempre o bem estar do paciente e comunidade.

## V. CONCLUSÃO

Segundo Trawelbee<sup>5</sup> "o propósito da enfermagem é auxiliar o indivíduo, a família ou a comunidade a prevenir ou enfrentar a experiência de doença e sofrimento e se for necessário encontrar o sentido destas experiências". Ela define sentido como a "razão que o indivíduo dá para a experiência pela qual está passando".

Para o homem a busca por significado é primordial na vida, isto envolve a busca do significado da vida em geral e a descoberta do significado do sofrimento em particular. O homem precisa compreender a vida e também a enfermidade e é o enfermeiro o responsável em trabalhar junto com o paciente na descoberta da enfermidade.

A enfermagem no nosso contexto histórico, social e político tem se caracterizado pela busca de sua identidade profissional na assistência ao homem como um todo.

Certamente o homem possui várias dimensões e diferentes maneiras de expressar-se, ou seja, os aspectos físicos, psi-

cossociais e espirituais. A doença afeta a pessoa na sua totalidade não meramente seu corpo, sua mente ou seu espírito. Assim nossa assistência como enfermeiro, deve focalizar a pessoa como um todo.

A elaboração do projeto como um todo (projeto, estágio prático e relatório) foi um trabalho por demais construtivo e produtivo, porque focalizou em uma área pouco trabalhado por nós enfermeiros e que é essencial para que a assistência de enfermagem vá ao encontro dos anseios dos pacientes hospitalizados.

Consideramos como alcançados todos os objetivos, embora houve ocasiões em que estes não foram executados devido ao grande número de cirurgias suspensas.

Das muitas coisas positivas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, a VIIIª Unidade Curricular é a melhor oportunidade que o aluno pode ter para se tornar e sentir-se enfermeiro. É a única oportunidade que este tem de escolher onde e com quem trabalhar e a área onde mais se identificou.

## VI. RECOMENDAÇÕES

Considerando que a assistência de enfermagem deve ser prestada ao homem como um todo, sugiro um maior aprofundamento das necessidades psicossociais e psicoespirituais no decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem.

Considerando a qualidade e os benefícios para a população de alguns projetos de conclusão de curso, recomenda-se que a coordenadora e professores da VIIIª Unidade Curricular façam uma seleção dos melhores trabalhos para que através da divulgação junto aos alunos de VIIª Unidade Curricular estes venham a ter continuidade.

## VII. BIBLIOGRAFIA

### a) Bibliografia referenciada

1. ARNDT, C. & HUCKABAY, L.M. Administração em enfermagem. 2ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983.
2. KRON, T. Manual de enfermagem. 4.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
3. SAWREY, J.M. e col. Padrões de comportamento defensivo. In: Introdução à psicologia do ser. Rio de Janeiro, Eldorado.
4. FISH, S. et alii. Cuidado Espiritual do Paciente. UMHE - São Paulo, 1.ed., 1986.
5. TRAVELBEE, J. Intervencion en enfermeria psiquiátrica, 1979.

### b) Bibliografia consultada

1. BELAND, I. & PASSO, J. Enfermagem clínica. São Paulo, EPU-EDUSP, vol.3, 1978-1979.
2. BOGOSSIAN, L. Manual prático de pré e pós-operatório. MEDSI, Rio de Janeiro, 1987.

3. BRUNNER, J.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem médico-cirúrgica. 4.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
4. DOCENTES DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA DE SANTA CATARINA - Apostila de Enfermagem Psiquiátrica.
5. GOFFI, F.S. Técnicas cirúrgicas. 2.ed. Rio de Janeiro, 1980.
6. GUYTON, A.C. Tratado de fisiologia médica. 4.ed. Guanabara Googan, 1973.
7. KAWAMOTO, E.E. Enfermagem em clínica cirúrgico. EPU, 1986.
8. HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979.

## A N E X O S



## A N E X O   I

Tabela demonstrativa das necessidades causais segundo diagnóstico médico e/ou nome da cirurgia.

Paciente	Diagnóstico médico ou nome da cirurgia	Necessidades causais indicadoras de cirurgia	
VOS.	Pielolitotomia D	Regulação	Hidrossalina Hereditariedade
PJR.	Ressecção Podactile	ICM	
DS.	Hérnia inguinal D.	ICM	
PRM.	Uretroplastia supra púbica	ICM	
NGS.	Redução cirúrgica do rádio	ICM	
MI.	Ressecção trans-uretral de colo vesical	Regulação - crescimento celular	
AES.	RTV de próstata	Regulação	Hormonal crescimento celular
I.	Uretroplastia interna	ICM	
VS.	Traumatismo roque medular C <sub>4</sub> C <sub>5</sub>	ICM	
CE	Redução fratura arco zigomático	ICM	
JVA.	Vagotomia troncular mais gastrectomia parcial	Regulação ICM	

A N E X O    I I

Identificação: VOS, sexo masculino, 54 anos, casado, aposentado,  
residente em Florianópolis, nome da cirurgia:  
Pielolitotomia D.

Necessidades causais: Regulação: - Hidrossalina  
- Hereditariedade

1a. Relação

Problema	Necessidades Compro- metidas pela causal	Plano assistencial
1. Hospitalizado mais 18 dias	. Ambiente . Espaço . Terapêutica . Auto-realização . Imagem . Estima . Gregária . Liberdade	. Promover integração com outros pacientes . Incentivar presença dos familiares . Respeitar individuali- dade e independência do paciente
2."... Não vejo a hora que a cirurgia se realize, já senti muita dor."	. Aprendizagem . Percepção dolorosa . Terapêutica	. Orientar paciente so- bre doença e cirurgia . Incentivar o paciente a verbalizar suas dú- vidas e ansiedades.
3."...Desde que estou aqui já eliminei mais de 40 cálcu- los pequenos".	.Regulação Hidrossa- lina Heredita- riedade	. ouvir . orientar para o paci- ente continuar a uri- nar em frasco próprio
4."Quando che- guei aqui os dois rins es- tavam obstru- ídos".	.Eliminação	. ouvir

5. Indicado cirurgia	ICM - eliminação	. orientar sobre higiene corporal
	- hidratação	
	- perc. dolorosa	. realizar preparo do campo operatório
	- nutrição	
	- motilidade	. realizar enema
	- imagem	. orientar e exercitar regime de solicitação
	- auto-imagem	
	- oxigenação	. explicar sobre presença fluido terapia e sonda vesical no pós-operatório

Evolução: Paciente comunicativo, deambulando, interessado nas orientações prestadas. Refere sentir-se tranquilo, um pouco ansioso pela proximidade da cirurgia.

Aceita e participa dos cuidados e técnicas de enfermagem realizados.

## 2a. Relação

Problema	Necessidades decorrentes da cirurgia	Plano assistencial
1. Pós-operatório imediato	ICM Terapêutica	. Verificar sinais vitais 15'/15' passando a 30'/30' após primeira hora
2. Dor no local da incisão	Percepção dolorosa	. Investigar causa local e intensidade da dor . Administrar medicação prescrita
3. Dreno no local da incisão	Eliminação	. Observar permeabilidade do dreno e sonda vesical
4. Sonda vesical (Splint)		
5. Fluido terapia	Hidratação	. Observar local da punção venosa . Controlar gotejamento

---

6. Incisão cirúrgica	ICM	. Observar e comunicar presença de sangramento.
----------------------	-----	---

---

Evolução: Paciente chegou da SRPA sonolento, queixando-se de dor intensa no local da incisão. Sinais vitais mantidos, com fluido terapia, dreno no local da incisão, sonda vesical com Splint. Paciente foi medicado para dor conforme prescrição médica, orientado sobre movimentação no leito e demais cuidados pós-operatórios.

### 3a. Relação

---

Problemas	Necessidades decorrentes da cirurgia	Plano assistencial
1. Incisão <u>ci</u> rúrgica com dreno (son- da nelaton)	ICM Eliminação	. Observar e comunicar presen- ça de sangramento . Trocar curativo observando evolução da cicatrização . Observar permeabilidade do dreno . Observar e anotar caracterís- ticas e quantidade de secre- ção drenada.
2. Sonda <u>vesi</u> cal(Splint)	Eliminação	. Observar permeabilidade de sonda vesical . Observar e anotar caracterís- ticas e quantidade de urina . Orientar e estimular ingesta de líquidos.
3. Dor no lo- cal da inci- são, "...será que ainda vou sentir muita dor".	Percepção doloro- sa Aprendizagem	. Investigar causa, local e intensidade da dor . Administrar medicação pres- crita . Orientar paciente sobre pos- síveis causas de dor no pós- operatório.

---

4. Repouso no leito	Ex. at. física motilidade	. Auxiliar higiene e conforto . Estimular e supervisionar regime de solicitação, exercícios ativos no leito e mudança de decúbito.
5. "...Gostaria que minha esposa estivesse aqui..."	- Estima - Gregária	. Ouvir . Perguntar como é o relacionamento com a esposa
6. "Estou com saudades dos meus 4 netos ..." "... eles são muito apegados em mim..."	- Estima - Imagem	. Ouvir . Incentivar o paciente a falar da família e netos.

Evolução: Paciente em 19 dia pós-operatório, orientado, comunicativo, referiu dor durante a noite e ao se movimentar. Feito higiene no leito, mudança de decúbito e incentivado para exercitar MMSS e MMII. Sinais vitais estáveis, curativo seco, dreno da incisão cirúrgica drenando pequena quantidade de secreção escura, sonda vesical permeável, urina hematúrica.

Paciente apresenta melhora no estado geral, referiu sentir-se melhor após falar sobre esposa e netos.

#### 4a. Relação

Problemas	Necessidade de correntes da cirurgia	Plano assistencial
1. Incisão cirúrgica Dreno no local da incisão	I.C.M. Eliminação	. Trocar curativo observando evolução da cicratização . Observar permeabilidade do dreno

		. Observar e anotar característica e quantidade de secreção drenada.
2. Sonda vesical	Eliminação	. Estimular ingestão líquido . Observar permeabilidade da sonda vesical . Observar e anotar características e quantidade de urina
3. Repouso no leito	Ex. at. física Mobilidade Aceitação Liberdade	. Auxiliar higiene e conforto . Estimular e supervisionar regime de solicitação e exercícios ativos no leito
4. "... sinto muita dor quando me movimento	Percepção dolorosa	. Ouvir . Investigar intensidade e causa da dor . Medicação quando necessário . Incentivar o paciente a falar de assunto do seu interesse
5. "... como é que Deus deixa a gente chegar neste estado"	. Religiosidade . Auto imagem . Imagem . Aceitação	. Ouvir . Estimular o paciente a verbalizar seus sentimentos

Evolução: Paciente em 2º dia pós-operatório de pielolitotomia D. Refere sentir-se um pouco melhor apesar da dor ao se movimentar. Fala muito sobre a família e sobre a cirurgia, com o companheiro de quarto. Necessitou de pouca ajuda para higiene, movimentando-se ativamente no leito. Sinais vitais mantidos, retirado dreno da incisão cirúrgico pelo médico e feito curativo. Sonda vesical permeável, volume urinário e características dentro da normalidade. Aceita e participa dos cuidados realizados demonstrando interesse através de perguntas.



### 5ª Relação - Fechamento do trabalho

Problemas	Necessidades decorrentes da cirurgia	Plano assitencial
1. "... sinto muita dor quando me movimento..."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepção dolorosa</li> <li>- Aprendizagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Orientar o paciente sobre possível causa da dor</li> <li>. Incentivar paciente a conversar com companheiro de quarto para se distrair</li> </ul>
2. Repouso no leito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ex. At. física</li> <li>- Mobilidade</li> <li>- Criatividade</li> <li>- Aceitação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reforçar junto ao paciente a necessidade de repouso no leito</li> </ul>
3. "... você ainda vem me ver, para a gente conversar?"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gregária</li> <li>- Comunicação</li> <li>- Ambiente</li> <li>- Estima</li> <li>- Aceitação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Ouvir</li> <li>. Dizer ao paciente que sempre tiver tempo voltarei a conversar com ele</li> <li>. Demonstrar interesse pelos sentimentos do paciente</li> </ul>

Evolução: Paciente orientado, comunicativo, refere estar satisfeito com evolução do seu quadro clínico e espera ter alta em breve.

Diz estar muito satisfeito com o atendimento recebido

Sinais vitais estáveis, curativo com boa cicatrização, previsão para retirada de sonda vesical (Splint) nos próximos dois dias.

Identificação: D., sexo masculino, 43 anos, casado trabalha de guarda-noturno

Nome da cirurgia: Hérnia inguinal D

Necessidade causal: I.C.M.

### 1ª Relação

Problemas	Necessidades comprometidas pela causal	Plano assistencial
1. "Dói quando desce..."	Perc. dolorosa	. Explicar em palavras simples o que é hérnia inguinal e o porque de evitar esforços
"Não posso fazer serviço pesado..."	Ex. at. física	
"... estou de licença para tratamento"	Recreação Lazer	
"... quando a hérnia desce dificulta a evacuação"	Eliminação	
2. "fumo uma carteria de cigarro/dia"	Oxigenação Aprendizagem	. Orientar sobre os efeitos do fumo no organismo . Dizer da necessidade de suprimir o fumo enquanto estiver habitalizado

---

<p>3. "Tenho um filho de 5 anos, ele é muito ligado em mim..."          "... vai ser difícil ficar longe dela"</p>	<p>Estima          Gregária          Imagem</p>	<p>. Ouvir          . Estimular a verbalização dos sentimentos em relação ao filho e família</p>
<p>4. "... a anestesia, né, a gente pode vomitar, sei lá..."          "... você sabe qual será o tipo de anestesia?"          "... a gente se sente mal depois da anestesia?"</p>	<p>Aprendizagem</p>	<p>. Explicar os tipos de anestesia e os efeitos de cada uma          . Incentivar a verbalização das dúvidas quando da visita do anestesista</p>
<p>5. Indicação de cirurgia</p>	<p>Participação          Aceitação          Espaço          Liberdade          I.C.M.          Nutrição          Eliminação          Hidratação          Cuidado corporal          Terapêutica</p>	<p>. Explicar ao paciente o que está sendo feito e o porquê          . Estimular participação do paciente nas técnicas e cuidados de enfermagem realizados          . Incentivar comunicação com outros pacientes          . Realizar preparo do</p>

---

## Ambiente

## campo operatório

- . Orientar jejum
- . Realizar enterocлизма e avaliar seu efeito
- . Orientar higiene corporal
- . Orientar e exercitar "regime de solicitação" com paciente
- . Realizar feedback

Evolução: Paciente comunicativo, verbalizando seus sentimentos de ansiedade frente a cirurgia e anestesia. Aceita e participa dos cuidados e técnicas de enfermagem realizados. Demonstra interesse nas orientações feitas. Relata estar menos ansioso em relação a cirurgia.

2ª Relação

Problema	Necessidade decorrente da cirurgia	Plano assistencial
1. Dor no local da incisão	Percepção dolorosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Investigar origem intensidade dor</li> <li>. Administrar analgésico prescrito</li> </ul>
2. Roque anastesia	Ex. at. físicas mecânica-corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Estimular e supervisionar exercícios de respiração profunda e tosse</li> <li>. Estimular movimentação dos MMII e MMSS</li> <li>. Verificar sinais vitais</li> </ul>
3. Incisão cirúrgica na região inguinal D.	I.C.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Observar presença de sangramento na incisão cirúrgica</li> </ul>

4. Fluidoterapia	Hidratação	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Observar local da punção venosa</li> <li>. Controlar gotejamento da infusão venosa</li> </ul>
5. "... quando eu posso comer?"	Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Informar ao paciente quando poderá iniciar alimentação e explicar o porquê</li> </ul>

Evolução: Paciente chegou da S.R.P.A., lúcido, orientado, com fluidoterapia, curativo na região inguinal D., referindo dor no local da incisão. Foi medicado com analgésico prescrito.

Realizado levantamento de problemas.

### 3ª Relação

Problema	Necessidade decorrente da cirurgia	Plano assistencial
1. Incisão cirúrgica na região inguinal D.	I.C.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Trocar curativo observando e anotando aspecto da incisão</li> <li>. Estimular deambulação</li> </ul>
2. Fluidoterapia	Hidratação	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Observar local de punção venosa</li> <li>. Controlar gotejamento</li> </ul>
3. Dor no local da incisão	Percepção dolorosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Investigar intensidade da dor</li> <li>. Medicar se necessário</li> </ul>

---

4. "Queria                Estima                . Ouvir  
ver meu                Gregária  
filho, estou  
com sauda  
des."

---

Evolução: Paciente referiu estar se sentindo bem, dor em menor intensidade. Sinais vitais estáveis, eliminação vesical normal, curativo seco.

Retirado fluidoterapia. Paciente foi até a janela do corredor para ver o filho.

Manifestou vontade de ir embora amanhã.

#### 4ª Relação

---

Paciente com alta hospitalar, refere sentir-se bem, ausência de dor, eliminação intestinal e vesical normal.

Paciente orientado pelo médico residente sobre retirado de pontos e a não realização de serviços pesados por algum tempo.

---